FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Jean BRALEZ

Travail de la Clinique des Maladies Cutanées et Syphilitiques de l'Hôpital Saint-Louis

VITILIGO ET SYPHILIS

(Revue Générale)

Président : M. JEANSELME, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	AUGUSTE BROCA
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	N.
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	N.
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	N. WIDAL GILBERT CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU LEJARS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DR LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile	N.
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ (A
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SICARD
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TANON
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TERRIEN
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TIFFENEAU
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	VILLARET
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERY	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

A LA MÉMOIRE DE MON MAITRE
LE PROFESSEUR GAUCHER

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE BESANÇON
DE MONACO
DE PARIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR BIZARD

A MM. LES MÉDECINS
DE LA MAISON DE SAINT-LAZARE
DU DISPENSAIRE TOUSSAINT-BARTHÉLEMY
DU DISPENSAIRE DE SALUBRITÉ
DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

A MES CAMARADES DE L'HOPITAL
SAINT-LOUIS

PRÉFACE

Lorsqu'on étudie dans les différents traités de dermatologie la question du vitiligo, on voit que l'étiologie n'en est pas encore connue.

La plupart des auteurs signalent les rapports qui paraissent exister entre cette affection et la syphilis, mais aucun n'en déduit de conclusions définitives, et M. Darier dans son *Précis de dermatologie*, nouvelle édition, peut écrire : « J'ai été frappé comme plusieurs auteurs de la fréquence de la syphilis chez les vitiligineux, on ne saurait pourtant pas admettre pour le moment qu'il existe un vitiligo syphilitique ni surtout que tout vitiligo dépende de cette infection ».

Différents travaux, plusieurs thèses prouvent que la syphilis joue un rôle dans l'étiologie du vitiligo sans établir toutefois quel est ce rôle.

Les découvertes de la sérologie, la réaction de Wassermann dans le sang d'abord, la ponction lombaire et l'examen du liquide céphalo-rachidien ensuite, ont permis d'étendre la série des investigations dans le domaine de la pathologie.

Au cours de ces dernières années, toutes ces recherches ont été faites à propos du vitiligo et des

travaux récents permettent actuellement d'expliquer comment on est très justement amené à la conception d'un vitiligo syphilitique.

Notre but dans ce travail a été de reprendre l'étude de cette question qui est à l'ordre du jour et d'essayer de montrer à travers l'histoire des rapports du vitiligo et de la syphilis, la double pathogénie de la dyschromie vitiligineuse.

VITILIGO ET SYPHILIS

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE VITILIGO

C'est dans le traité de médecine de Celse qu'on trouve utilisé pour la première fois le terme de vitiligo, mais c'est dans les leçons de Gintrac, Hardy, Bazin, qu'il faut chercher véritablement la première définition de l'affection qui nous occupe actuellement.

Le vitiligo est en effet une dermatose particulière dont l'ensemble des signes cliniques constitue une entité morphologique bien établie et permet d'en faire aisément et d'emblée le diagnostic.

Cependant lorsqu'on relit les différents travaux concernant le vitiligo, on s'aperçoit que les auteurs ont réuni sous ce nom des affections nettement différentes et qu'il s'est ainsi créé une confusion autour du vitiligo.

C'est pourquoi, il nous a paru nécessaire au début de ce travail de bien préciser ce qu'on doit entendre par vitiligo.

On s'accorde actuellement à reconnaître que le vitiligo est caractérisé par le développement plus ou moins lent et graduel en un ou plusieurs points du corps, de taches d'un blanc mat à limites précises au niveau desquelles le pigment cutané semble avoir

plus ou moins disparu et qui sont entourées d'une zone d'hyperpigmentation fort marquée (Brocq).

Il y a donc dans le vitiligo à la fois achromie et hyperchromie, sans autre altération de la peau, ni dans sa structure, ni dans ses fonctions que la dystrophie pigmentaire.

L'anatomie pathologique, ne fait que confirmer purement et simplement ces données de la clinique sans apporter aucun éclaircissement à la pathogénie du vitiligo, ni fournir aucun autre élément de diagnostic différentiel avec les autres dyschromies à forme leuco-mélanodermique.

On peut donc s'en rapporter à la clinique seule pour bien établir le diagnostic.

L'absence d'atrophie de la peau élimine immédiatement sclérodermie et morphée.

La recherche de l'anesthésie fixera le vitiligo gravior de la lèpre indépendamment des autres signes de cette maladie. Notons cependant qu'on a signalé dans le vitiligo des cas, peu nets il est vrai, où la sensibilité à la piqûre était plus ou moins diminuée (Thibierge).

Le double état d'achromie et d'hyperchromie des placards de vitiligo permettra de faire la distinction entre le vitiligo et les dyschromies achromiques d'une part et hyperchromiques d'autre part, le vitiligo étant représenté par la réunion de ces deux états.

De plus le vitiligo est une affection acquise et ce fait sert à le différencier des leuco-méladrodermies

congénitales (albinisme partiel ou total), qu'on a décrites sous le nom de vitiligo et qui doivent être rangées dans le cas des nævi pigmentaires.

Cliniquement aussi le vitiligo se distingue de la leuco-mélanodermie syphilitique. Nous n'avons pas à reprendre les discussions nombreuses auxquelles a donné lieu la syphilis pigmentaire ; cependant, il est bien important d'établir ici les différences qui existent entre le vitiligo et cette dyschromie de la syphilis secondaire, en raison même de l'analogie qu'il paraît y avoir entre ces deux affections comme nous aurons occasion de le voir à propos de la syphilis dans la pathogénie du vitiligo.

On sait qu'il existe à la période secondaire de la syphilis une leuco-mélanodermie atteignant plus fréquemment les femmes, localisée habituellement à la région cervicale, mais qui peut se généraliser et s'étendre comme nous en avons nous-mêmes observé plusieurs cas à une grande partie du territoire cutané.

Que cette dyschromie spéciale soit post ou péripapuleuse comme certains travaux le prouvent (thèse Mathias 1910) et comme nous l'avons noté également, ou qu'elle soit d'emblée primitive comme cela paraît évident dans d'autres cas, peu importe. Il est certain que l'aspect clinique du vitiligo est très différent de la leuco-mélanodermie syphilitique secondaire. Ici les éléments sont plus petits et le diagnostic s'impose la plupart du temps, quoiqu'il puisse prêter à discussion dans les formes généralisées.

Les nombreuses recherches sur l'étiologie du vitiligo tendent à prouver qu'elle relève de deux ordres de faits très différents, les uns agissant localement, les autres étant d'ordre général.

Il y aurait donc lieu de distinguer deux variétés de vitiligos, les uns localisés, parcellaires, à forme plus ou moins circonscrite, secondaires à une lésion locale, les autres primitifs, en apparence essentiels, généralisés et diffus, dont les éléments présentent cet aspect symétrique qu'on trouve noté chez la plupart des auteurs.

On a cité en effet des observations, où le vitiligo était apparu à la suite de traumatismes locaux ; ce serait le cas des vitiligos survenus en des points soumis à un frottement continu ou à une pression répétée (bandages herniaires, corsets). Faut-il rapprocher ce vitiligo des dyschromies cicatricielles ? Il n'y a évidemment entre ces deux manifestations qu'une différence de degré dans l'altération de la peau. Contentons-nous de les distinguer actuellement comme la clinique nous y autorise, en remarquant que les unes s'accompagnent d'altération de la peau dans sa structure, tandis que pour les autres, il s'agit bien d'une véritable dyschromie vitiligineuse à la fois achromique et hyperchromique.

Dans d'autres cas, on a signalé la coexistence d'un vitiligo avec d'autres dermatoses, la pelade, certains prurigos, le lichen plan ; pour M. Brocq, la décoloration des poils constitue un élément important de diagnostic différentiel, « il est bon toutefois, écrit-il

dans son *Traité de dermatologie* de ne pas confondre pelade et vitiligo, ce que l'on fait fréquemment quand ces lésions siègent à la barbe ; lorsque les poils sont simplement décolorés mais solides, il s'agit de vitiligo simple ; lorsque les poils adultes n'existent plus sur la plaque achromique, c'est que la pelade est venue compliquer le vitiligo.

Cette importance attribuée à la décoloration des poils dans le vitiligo ne semble pas admise par tous les auteurs, elle n'a d'ailleurs qu'une valeur morphologique et il est à présumer que la notion exacte de la pathogénie du vitiligo et de la pelade apportera des éclaircissements à l'étude de ces deux affections, évidemment très voisines.

L'association du vitiligo avec le lichen plan et les prurigos a soulevé un problème intéressant : la lésion prurigineuse a-t-elle agi comme cause d'irritation locale pour donner le vitiligo ou les deux dermatoses sont-elles liées à une cause générale ? Nous n'avons pas à discuter ici cette question, nous verrons d'ailleurs comment ces deux mécanismes peuvent se concilier. Retenons seulement pour l'instant qu'à côté des vitiligos localisés parcellaires, secondaires à une cause locale, il existe des vitiligos à tendance à la symétrie et à la généralisation, purs, c'est-à-dire sans autres manifestations cutanées, survenus spontanément et en apparence essentiels.

Comme nous allons le voir maintenant, la syphilis peut être à l'origine de ces deux variétés de vitiligos.

RAPPORTS DU VITILIGO ET DE LA SYPHILIS

Avant d'arriver à la conception du vitiligo syphilitique l'étude des rapports du vitiligo et de la syphilis a subi de nombreuses fluctuations, son histoire peut se décomposer en plusieurs phases assez distinctes. C'est en 1878, dans *Archives of dermatology*, Dunkan Bulkley qui soulève le problème dans un article intitulé : Coïncidence du vitiligo avec l'ataxie.

En 1880, Chabrier dans sa thèse, cite quatre observations de malades dont la syphilis fut suivie plus tard de vitiligo. « Mais ce sont là, dit-il, des faits isolés qu'il faut vraisemblablement rapporter à une simple coïncidence ».

A peu près à la même époque, MM. Debove et Barthélemy signalent l'existence du vitiligo chez un certain nombre de tabétiques.

En 1882, Leloir, dans sa thèse, reprend ces faits et apporte l'observation d'une méningo-myélite syphilitique accompagnée d'atrophie du membre supérieur droit avec troubles cutanés trophiques, arthropathies et placards vitiligineux de la main et des doigts.

En 1885, Lebrun, à son tour, s'efforce de montrer que l'apparition du vitiligo, peut attirer l'attention du côté du système nerveux ; il donne quatre observations de vitiligos dont deux chez des tabétiques et deux postérieurs à des syphilis avérées, et il conclut qu'une lésion du système nerveux peut déterminer dans des conditions peu connues, il est vrai, des troubles dans la distribution et la répartition du pigment cutané.

En 1889, à la réunion hebdomadaire des médecins de l'hôpital Saint-Louis, Tenneson constate la coïncidence du vitiligo et de la syphilis, il cite l'observation d'un vitiligo survenu au cours d'une syphilis secondaire, mais n'ose conclure à un rapport véritable entre ces deux affections.

Dans leur traduction des leçons de Kaposi, Besnier et Doyon en 1891, considèrent que la syphilis et la tuberculose peuvent avoir le vitiligo parmi leurs dépendances.

Pour la syphilis, le rapport leur semble parfois très probable.

Dans *la Semaine médicale*, Thibierge, la même année confirme l'opinion de Leloir. « Le vitiligo n'aurait qu'une importance médiocre s'il n'était dans la grande majorité des cas l'indice d'une affection nerveuse » et il montre le rôle que peut jouer la constatation d'un vitiligo pour le diagnostic précoce du tabès.

En 1892, Du Castel, à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie, présente un malade atteint à

la fois de leucoplasie et de vitiligo, celui-ci apparu à l'âge de douze ans, celle-là à l'âge de trois ans, et il pose à nouveau la question de relation entre ces deux maladies.

En 1896, Rey, d'Alger, apporte à cette même Société deux cas de vitiligos chez des indigènes syphilitiques ; chez tous deux, le vitiligo a précédé la syphilis, et selon lui, il est peu probable qu'elle puisse être incriminée.

Il convient de signaler ici que dans l'une de ces observations, il s'agit de vitiligo congénital qui, comme nous l'avons vu, ne rentre pas dans notre définition du vitiligo.

Cette même année, à quelques mois de distance, Danlos apporte l'observation d'un vitiligo symétrique apparu chez une jeune femme suspecte d'hérédo syphilis, mais lui non plus ne voit pas qu'il puisse y avoir là rapport de causalité.

Ainsi les observations s'accumulent pour ou contre la probabilité d'un rapport entre vitiligo et syphilis, et la question est si peu tranchée qu'en 1897, M. Brocq qui l'avait soulevée à la Société de Dermatologie peut dire quelques années plus tard : « Mes assertions parurent si révolutionnaires qu'on ne les reproduisait même pas dans le compte rendu ».

En 1900, le Pr Gaucher, dans *la Revue de médecine* étudie l'étiologie du vitiligo : « Le vitiligo est vraisemblablement une affection cutanée à pathogénie nerveuse, mais la pathogénie n'est que le

mode d'action des causes, et les causes du vitiligo n'ont pas encore été déterminées ».

A la suite de recherches sur les troubles de la nutrition chez les vitiligineux, il conclut que le vitiligo dit idiopathique serait dû à une auto-intoxication, le poison morbide autogène agissant par l'intermédiaire des nerfs cutanés pour produire la dyschromie, et il ajoute que toute substance toxique même d'origine externe, ainsi que les poisons microbiens, peuvent avoir la même influence. Ce serait par une altération nerveuse d'origine toxi-infectieuse qu'il faudrait expliquer le développement des taches achromiques de la lèpre, des achromies et des hyperchromies de la syphilis.

Le 6 février 1902, MM. Gilbert Ballet et Bauer présentaient à la Société de Neurologie deux malades atteints de tabès et porteurs d'un vitiligo généralisé dont ils font un trouble trophique à étiologie et à pathogénie nerveuse.

Le mois suivant, Soucques à cette même société présentait également un homme de soixante-neuf ans, chez qui le vitiligo symétrique et généralisé coexistait depuis plus de quinze ans avec de la paralysie laryngée, voix bitonale, myosis et signe d'Argyll-Robertson.

La symétrie du vitiligo et la présence du signe d'Argyll le portent à conclure que ces deux symptômes indépendants l'un de l'autre sont reliés par l'intermédiaire du système nerveux à une cause commune, la syphilis.

Le même mois, à la Société de Dermatologie, MM. Pierre Marie et Guillain présentent également un malade atteint de vitiligo sans syphilis connue mais porteur de lésions tabétiques certaines avec maux perforants, abolition des réflexes rotuliens et achilléens.

Ce n'est que quelques mois plus tard que MM. Pierre Marie et Crouzon pouvaient établir nettement l'existence de relations directes entre le vitiligo et la syphilis.

Ces deux auteurs ont recherché parmi les malades de Bicêtre l'association du vitiligo et du tabès ; sur 6 vitiligineux, ils n'ont pas trouvé trace de tabès ; mais étendant leurs recherches aux autres manifestations spécifiques, ils ont découvert une leucoplasie buccale chez l'un d'eux, et c'est ce malade qu'ils présentent le 6 novembre 1902, à la Société de Dermatologie.

Pour eux la syphilis chez ce malade ne peut être mise en doute, et après avoir rappelé les travaux sur l'étiologie de la leucoplasie, il conclut : « On peut se risquer jusqu'à l'affirmation directe de cause à effet entre le vitiligo et la syphilis ; il est indiscutable, en effet, que la leucoplasie est presque toujours fonction de la syphilis et que la présence de la leucoplasie chez le malade dont nous avons parlé doit nous faire affirmer presque à coup sûr qu'il est syphilitique, et dès lors nous sommes amenés à penser que le vitiligo lui aussi est fonction de la syphilis. *A priori*, cette manière de voir n'a rien de

subversif, si l'on veut bien se souvenir de la prédilection avec laquelle le système nerveux se trouve frappé par la syphilis et dans le même ordre d'idées, si l'on se rappelle avec quelle fréquence, la vérole crée les achromies et les dyschromies pigmentaires. »

Une discussion suivit cette importante communication, les avis étaient partagés.

M. Darier admet dans certains cas la probabilité de l'origine syphilitique du vitiligo et rapporte l'observation d'une de ses malades âgée de trente-cinq ans chez laquelle le vitiligo avait débuté deux ans auparavant et qui présentait une sclérose superficielle de la langue imputable à la syphilis. Aucun antécédent connu, pas d'enfant, pas de fausse couche, mais elle avait été mariée pendant dix-sept ans à un syphilitique avéré.

Pour M. Brocq aussi, le rapport de la syphilis et du vitiligo est probable, et il a remarqué à plusieurs reprises cette dermatose chez d'anciens syphilitiques.

M. A. Renault pense qu'il s'agit d'une simple coïncidence ; il cite le cas d'un malade atteint de vitiligo depuis l'enfance et qui vient d'entrer dans son service pour syphilis récente.

Le professeur Fournier déclare alors que la question ne peut être tranchée sans l'apport de statistiques et clot ainsi la discussion.

LE ROLE DE LA SYPHILIS DANS LE VITILIGO

L'année 1902 marque donc une première étape dans l'histoire du vitiligo et de la syphilis. Le problème est posé. Il existe des rapports certains entre ces deux affections.

Les différents auteurs vont alors discuter pour savoir si ces rapports sont directs ou indirects, autrement dit, si la syphilis agit comme une cause générale ou comme cause locale par l'intermédiaire de ses lésions cutanées.

L'opinion des neurologistes semble nette. Ils ont eu occasion de voir des vitiligos généralisés et pour eux ce vitiligo est fonction de la syphilis par l'intermédiaire du système nerveux central.

L'opinion des dermatologistes est beaucoup moins précise et on assiste à divers essais de pathogénie pour interpréter le rôle de la syphilis dans la production du vitiligo.

A la séance du 4 décembre 1902, le professeur Gaucher apporte une première hypothèse pathogénique. Pour lui, comme nous l'avons vu précédemment, le vitiligo, dit idiopathique, avait pour cause une auto-intoxication, le poison morbide agissant

par l'intermédiaire des nerfs cutanés pour produire la dystrophie pigmentaire. Or, précisément, il a démontré que la syphilis produit des troubles de la nutrition générale semblables à ceux qu'on observe dans toutes les intoxications chroniques.

Rien donc d'étonnant à ce qu'on trouve souvent le vitiligo chez les syphilitiques d'autant plus que l'intoxication syphilitique peut par elle-même comme toutes les intoxications donner lieu à des altérations pigmentaires de la peau.

En 1904, M. Pautrier reprend la question.

L'origine syphilitique du vitiligo, ou plutôt de certaines formes de vitiligo, lui paraît de plus en plus probable, car ajoute-t-il, « il est possible qu'on ait confondu jusqu'à maintenant sous cette dénomination des processus différents se traduisant par le même symptôme de dystrophie cutanée. »

Le premier, il semble donc distinguer les deux variétés de vitiligos. Et à propos d'un cas de vitiligo chez un porteur de syphilides en évolution, il établit l'identité de ce vitiligo avec la dyschromie que Fournier avait désignée du nom de leucomélanodermie.

En 1893, en effet, A. Fournier, à la Société de Dermatologie présentait deux malades atteints au siège et au pourtour de syphilides, d'une série de troubles curieux de la pigmentation. Ces troubles consistaient à la fois en une hyperchromie et une hypochromie, qui s'étaient produites non seulement sur l'aire même des syphilides et à leur limite, mais en dehors et souvent sur une étendue considérable par exemple sur

tout ou partie d'une région, telle que le cou, la région scapulaire, la région dorsale en sorte que côte à côte et au voisinage les unes des autres on observait des portions de peau vitiligineuses hypochromiques et d'autres grisâtres, pigmentées, bistrées, plus ou moins hyperchromiées.

Cette affection qui, pour Fournier était d'origine et non de nature syphilitique, semble bien répondre en effet à la forme de vitiligo que nous avons désignée sous le nom de vitiligo parcellaire, né d'une irritation locale, en l'espèce, une syphilide.

En 1905, M. Thibierge étudie lui aussi les rapports du vitiligo et de la syphilis et il apporte quelques précisions en distinguant plusieurs cas différents.

Il cite les observations de trois malades chez qui le vitiligo a précédé la syphilis, et en déduit que s'il existe parfois une relation de causalité entre ces deux affections, cette relation manque souvent et que, étant donné cette première catégorie de faits, la syphilis ne peut être considérée que comme une des causes du vitiligo.

Puis, abordant la série d'observations où syphilis et vitiligo se sont succédés dans l'ordre inverse il estime que même avec une statistique tendant à établir une relation étiologique entre la syphilis et la dyschromie, on ne saurait considérer la syphilis comme l'origine fatale et nécessaire du vitiligo.

Dans certains cas elle ne serait qu'une des causes agissant par un mécanisme instrumental qu'il faudrait rechercher dans le système nerveux.

Dans d'autres, le rôle de la syphilis serait plus net. Les syphilides seraient le point de départ d'un vitiligo apparu à leur voisinage. Ce vitiligo métasyphilitique serait analogue à celui qu'on observe chez les femmes du peuple à la suite du port d'un corset mal ajusté et qui succède à des excoriations. Ainsi, la syphilis jouerait un rôle excitateur de la même façon que les traumatismes pour provoquer la dystrophie cutanée.

Pour M. Thibierge, les syphilides pourraient ainsi donner naissance à un vitiligo qui se généraliserait.

Enfin, dans un dernier ordre de faits, il montre que des syphilides ulcéreuses peuvent déterminer un pseudo-vitiligo ayant succédé aux lésions *in situ* et qui ne peut être confondu avec le vitiligo, mais peut faire croire à tort à son existence quand on n'a pas assisté à l'évolution des lésions cutanées. Et il range dans cette catégorie la leucomélanodermie de Fournier, qui comme nous l'avons vu, ne reproduit pas exactement la configuration des syphilides auxquelles elles ont succédé, mais s'étend en dehors sur des parties primitivement saines.

Marcou, en 1906, aborde à son tour le problème dans sa thèse. La syphilis en tant que facteur étiologique peut, d'après lui, donner naissance au vitiligo, dont la pathogénie nerveuse doit être admise sans conteste, mais rien jusqu'ici ne le prouve. Il faut continuer l'enquête en évitant de retomber dans l'erreur déjà commise, à savoir que la syphilis fait un vitiligo peut-être légitime, mais en réalité faux

puisqu'il a été désigné en 1893 par Fournier du nom de leucomélanodermie.

Aussi la question apparaît très embrouillée, parce qu'en réalité les différents auteurs n'ont pas distingué les deux variétés de vitiligos, auxquelles la syphilis peut donner naissance, les uns secondaires à une irritation locale, les autres primitifs d'emblée.

En 1907, Mlle Grunspan reprend l'étude de l'étiologie du vitiligo et sans toutefois établir cette distinction, ne s'occupe que de cette seconde variété.

Elle montre deux catégories de syphilitiques atteints de vitiligo, les uns sont porteurs de lésions indélébiles dont la syphilis a marqué le système nerveux central. Les autres ne présentent pas d'autres lésions que la dyschromie, mais l'interrogatoire relève dans leurs antécédents un chancre induré antérieur à l'apparition du vitiligo.

Elle conclut donc que la syphilis joue un rôle direct dans la production du vitiligo et laisse présumer que le système nerveux central doit servir d'intermédiaire.

Cette même année, M. A. Renault tente bien encore de lutter contre le rapprochement du vitiligo et de la syphilis, en présentant à la Société de dermatologie un malade atteint de syphilide pigmentaire du cou et vitiligo concomitant, chez qui la syphilis est de date récente alors que le vitiligo date de l'enfance, à partir de cette époque, les traités font mention des antécédents syphilitiques à propos de l'étiologie du vitiligo. Et M. Grosman, en 1908, dans

une observation assez confuse, qu'il rapproche d'un cas cité précédemment par M. Darier, essaye même de justifier ce rôle de la syphilis en montrant l'action du traitement.

Cependant cette notion du rapport de la syphilis et du vitiligo n'est pas encore assez répandue, puisqu'en 1912 MM. Pierre Marie et Crouzon se basent sur ce fait, pour présenter à la Société médicale des hôpitaux une malade chez laquelle trente et un ans après l'infection, apparurent simultanément vitiligo et syphilides tertiaires.

En 1912, dans sa thèse sur les pigmentations de la syphilis et leurs rapports avec le vitiligo, M. Gros allait apporter quelques précisions.

A la suite de Pautrier, il identifie le vitiligo et la leucomélanodermie de Fournier et il ajoute : l'influence de la syphilis sur le vitiligo paraît à peu près certaine, mais de même que la syphilis pigmentaire du cou est liée à deux processus évolutifs différents, de même le vitiligo serait lié à la syphilis de deux façons différentes.

En effet, dans certains cas, les malades sont syphilitiques et c'est au voisinage d'une syphilide ulcéreuse que se développe le vitiligo ; dans d'autres cas, il est impossible de trouver une cause locale syphilitique et la syphilis cependant semble bien à l'origine du vitiligo.

Il termine ses conclusions en disant : Il nous semble que l'on peut actuellement considérer la syphilis comme une cause de dyschromie :

a) Soit par l'intermédiaire de ses exanthèmes et dans ce groupe entre la leucomélanodermie post et péripapuleuse, etc.

b) Soit par ses exanthèmes encore et c'est à leur voisinage que se produisent alors les pigmentations, on pourrait placer ici la leucomélanodermie de Fournier, le vitiligo pour Pautrier.

c) Enfin la syphilis peut produire d'une façon primitive une dyschromie cervicale identique morphologiquement à celle qui succède à des macules ou papules et sans doute produit-elle encore primitivement certaines formes de vitiligo.

L'étude des rapports de la syphilis et du vitiligo apparaît aussi plus claire, les deux observations qui suivent vont nous permettre de préciser encore davantage.

Le 6 mai 1913, MM. Gaucher, Gougerot et Audebert présentaient à la Société de Dermatologie un malade porteur à la fois de vitiligo et de syphilides évoluant en même temps, mais la topographie, la forme, la progression du vitiligo étaient nettement différentes de celles des syphilides.

Et les auteurs en déduisent que le vitiligo n'est pas dû à la transformation de syphilides vulgaires comparables à la leucomélanodermie post et péripapuleuse.

Mais l'année suivante, à cette même Société, MM. Pautrier et Rabreau devaient apporter l'observation d'un vitiligo chez une syphilitique présentant

encore des lésions érythémateuses en bordure des placards achromiques.

Nous croyons surprendre ainsi, disaient-ils, l'évolution des lésions vitiligineuses. Elles succèdent sur place à des lésions érythémateuses éphémères, et il rappelle à ce propos que M. Milian avait émis une opinion analogue dans la discussion d'une communication de MM. Crouzon et Foix que nous verrons ultérieurement.

Les auteurs de ces deux observations sont très catégoriques ; pour les uns, le vitiligo est fonction indirecte de la syphilis, pour les autres, fonction directe.

Il semble qu'on peut parfaitement concilier ces deux manières de voir, qui nous paraissent également justifiables en distinguant les deux variétés de dyschromie vitiligineuse.

Pour terminer ce chapitre, nous dirons donc que la syphilis peut produire, soit primitivement certaines formes de vitiligo, ce seraient les vitiligos proprement dits, en apparence essentiels, diffus, à tendance à la généralisation et à la symétrie ; soit par l'intermédiaire de ses exanthèmes certaines autres qui seraient les vitiligos parcellaires et secondaires, apparus à la place ou au pourtour des lésions syphilitiques primitives.

VITILIGOS LIÉS A LA SYPHILIS ACQUISE OU A LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

Nous abordons ainsi un troisième chapitre de l'histoire des rapports du vitiligo et de la syphilis.

Les observations s'ajoutent et viennent apporter d'autres éclaircissements.

Comme nous l'avons vu précédemment, il semble bien prouvé qu'il existe un vitiligo en apparence essentiel, lié à la syphilis acquise. On pourrait ajouter que jusqu'alors, ce vitiligo paraît surtout lié à une syphilis ancienne.

Les communications qui précèdent nous montrent en effet pour la plupart, des vitiligos apparus chez des syphilitiques, soit à une époque avancée de leur maladie, avec ou non des accidents tertiaires, soit en même temps que des lésions dites parasyphilitiques, leucoplasie, tabès, tous accidents de la période tardive.

Nous allons maintenant pouvoir mieux distinguer les différents âges de la syphilis, auxquels peut survenir le vitiligo et nous verrons que la dystrophie pigmentaire semble fonction non seulement de syphilis ancienne, mais aussi de syphilis récente.

D'autre part, la syphilis héréditaire est mise en

cause de façon probante et ce nouvel apport vient singulièrement ébranler l'argumentation des différents auteurs, qui, sous prétexte de contamination postérieure à la date d'apparition du vitiligo, se refusaient à admettre un rapport de causalité entre syphilis et vitiligo.

Ce rapport est cependant tellement bien établi que nous allons voir certains auteurs, à propos de lésions médullaires d'origine douteuses, ne pas hésiter à poser le diagnostic de syphilis à cause de la présence d'un vitiligo généralisé.

Le 23 janvier 1914, à la Société médicale des Hôpitaux, MM. Guillain et Laroche présentent un malade atteint de paraplégie spasmodique sans autre signe de syphilis qu'un vitiligo généralisé qui leur permet d'orienter leur diagnostic.

Cet homme, terrassier, âgé de trente-huit ans, est entré dans le service du professeur Chauffard en décembre 1913. Le vitiligo se montre en août 1907 et aurait été précédé de démangeaisons s'étendant progressivement. Pendant l'hiver 1908, il disparut légèrement pour reparaître et s'aggraver en été.

La paraplégie a débuté en mai 1909, par des douleurs lombaires, du dérobement des jambes.

L'examen clinique révèle les signes de la maladie (réflexes rotuliens et achilléens exagérés, clonus du pied, Babinski en extension, bandes d'hypoesthésie tactile, thermiques et douloureuses correspondant aux onzième, douzième segments radiculaires dor-

saux. Inégalité pupillaire, sans Argyll. Difficultés de la miction).

Le Wassermann dans le sang et le liquide céphalo-rachidien est positif, l'analyse cytologique révèle en outre dans ce dernier de l'hyperalbuminose, sans lymphocytose (3 mmc. à la cellule de Nageotte).

Les auteurs qui admettent que le vitiligo peut avoir des causes multiples, mais dont les relations avec la syphilis sont indiscutables, concluent qu'en absence de Wassermann et dans un cas analogue, le vitiligo permet de conclure à la syphilis.

Le 1er mai 1914, à cette Société, MM. Crouzon et Foix apportent deux observations. La première est celle d'une jeune fille de dix-neuf ans qui a vu apparaître à l'âge de dix ans un vitiligo qui s'est généralisé. Elle présente des stigmates dentaires non douteux d'hérédo-syphilis malgré un Wassermann négatif.

La seconde observation d'ailleurs est celle de la mère, qui, elle, est atteinte de tabès inférieur et dont l'analyse du sang a donné un résultat positif.

« Nous pensons, disent les auteurs, que l'origine hérédo-syphilitique de ce vitiligo devient extrêmement vraisemblable et nous croyons la nécessité dans tous les cas de vitiligo juvénile de rechercher les stigmates de syphilis chez l'enfant et les parents. »

Le 22 mai 1914, MM. Merklen et Leblanc, à leur tour, présentent une malade âgée de quarante-huit ans, atteinte à la fois de tuberculose pulmonaire subaiguë et d'un vitiligo généralisé.

La plupart des investigations demeurent négatives : les réflexes tendineux et cutanés sont normaux. Le Wassermann du sang est négatif, de même que celui du liquide céphalo-rachidien dépourvu d'albumine et de lymphocytose.

Cependant les anamnestiques apprennent que sur deux grossesses l'une s'est terminée par un avortement. Enfin, les pupilles égales et régulières présentent un signe d'Argyll-Robertson des mieux caractérisés. La syphilis s'impose donc de toute évidence.

Le 29 mai 1914, toujours à la même Société M. Etienne ajoute une nouvelle observation. Il s'agit d'un jeune homme de vingt ans, atteint depuis le berceau de crises épileptiformes et qui présente depuis quelques années une hémyplégie droite incomplète avec exagération des réflexes due vraisemblablement soit à une endartérite de la sylvienne gauche, soit à une lésion corticale limitée.

« Dans les deux cas, dit M. Etienne, se pose l'hypothèse possible de la syphilis, et cette hypothèse reçoit une confirmation importante du fait d'un vitiligo généralisé. »

Il contrôle d'ailleurs sa présomption par la réaction de Wassermann, dont le résultat positif total lui donne entièrement raison.

En juillet 1914, M. Gougerot présente à la Société de Dermatologie une malade de trente-neuf ans atteinte de vitiligo. Chez elle aucun antécédent connu de syphilis, mais on constate qu'elle présente

des dystrophies dentaires des incisives latérales et des canines supérieures. L'interrogatoire révèle en outre que sa mère a eu une fausse couche avant un premier fils, mort à vingt-huit mois, qu'un deuxième enfant encore vivant est atteint de la même maladie de peau qu'elle-même, qui est la troisième enfant.

L'auteur en conclut que l'hérédo-syphilis quoique fruste est indéniable dans ce cas et qu'il faut chercher désormais la syphilis héréditaire chez tous les vitiligineux qui semblent indemnes de syphilis acquise. L'hérédo-syphilis serait une cause, peut-être la plus fréquente, du vitiligo familial.

A cette même séance M. Pautrier présentait deux malades atteints de vitiligo bien caractérisé.

L'un, chez un syphilitique avéré, survenu quelques années après le début de la syphilis.

L'autre, chez une jeune fille, bien constituée et sans aucun stigmate d'hérédo-syphilis, mais dont les antécédents pouvaient faire supposer la tare héréditaire qu'une réaction de Wassermann positive totale venait confirmer.

Enfin M. A. Khomy, quelques mois plus tard à la Société médicale des Hôpitaux, reprenant la question, montre l'intérêt qu'il y a pour certains pays à différencier les lépides cutanées des placards de vitiligo et il cite deux nouvelles observations.

L'une est celle d'une femme, atteinte de vitiligo généralisé symétrique qui a débuté quinze mois après l'infection syphilitique due à un premier mari. Le Wassermann du sang donne un résultat positif

total et le traitement mercuriel améliore légèrement la dyschromie.

L'auteur regrette de n'avoir pu faire la ponction lombaire refusée par la malade et il estime que la distribution symétrique du vitiligo est certainement sous la dépendance du système nerveux qu'il aurait été intéressant d'explorer plus profondément.

L'autre observation paraît plutôt en faveur d'un vitiligo lié à une syphilis acquise.

C'est celle d'un homme de cinquante ans porteur d'un vitiligo datant de dix ans, survenu cinq ans après un chancre avec polyadénite sans autre manifestation ultérieure. Le malade affirme que son père est mort d'hémiplégie diagnostiquée syphilitique par de nombreux médecins. En dehors des placards de vitiligo on ne constate aucun symptôme cutané ou muqueux de syphilis. Aucun signe de lèpre. L'analyse du sang donne une réaction de Wassermann positive totale.

Cette même année 1914, quelques mois auparavant, Delacour dans sa thèse, étudiait la question du vitiligo et de la syphilis, il en reprend l'histoire, cite la plupart des observations que nous avons résumées nous-même, en ajoute quelques autres personnelles et peut conclure très justement :

La syphilis joue un rôle considérable dans la pathogénie du vitiligo bien que tous les vitiligos ne semblent pas de nature syphilitique.

Dans un certain nombre de cas, le vitiligo coïn-

cide chez les syphilitiques avec des affections d'origine syphilitique du système nerveux central.

D'autres fois, il est impossible de déceler cliniquement une altération des centres nerveux.

Bien que la symétrie habituelle du vitiligo et la topographie de certains cas de cette affection tendent à démontrer le rôle étiologique du système nerveux, on ne peut affirmer que ce rôle soit complètement établi, ni que l'on sache de façon exacte quelle partie du système nerveux est en cause : le rôle demeure très vraisemblable, le vitiligo peut se présenter comme une manifestation de l'hérédo-syphilis, notion particulièrement intéressante qui permettra de rattacher à leur origine vraisemblable un certain nombre de vitiligos juvéniles.

LES RÉACTIONS SÉROLOGIQUES CHEZ LES VITILIGINEUX

Les données successives de la clinique permettent donc déjà de bien poser le problème des rapports du vitiligo et de la syphilis. Les différentes recherches sérologiques, réaction de Wassermann dans le sang, ponction lombaire et examen du liquide céphalo-rachidien, dont l'intérêt est bien établi depuis plusieurs années déjà, vont permettre des précisions et aider à la solution du problème.

Dans les diverses communications qui précèdent nous avons vu utilisés pour la première fois ces différents examens (Guillain et Laroche, Crouzon et Foix, Merklen et Leblanc, Etienne, Khoury).

Le Wassermann dans le sang vient en effet apporter la valeur de ces résultats et contribuer au diagnostic soit en confirmant l'hypothèse de spécificité dans les vitiligos suspects de syphilis acquise ou d'hérédo-syphilis, soit en dépistant l'une des deux formes de la maladie dans les cas de vitiligo essentiel, pur et indépendant de toute autre manifestation pathologique.

Déjà Joltrain en 1914, à la suite de la communication de Pautrier et Rabreau, avait présenté à la

Société de Dermatologie les résultats de ses travaux à ce sujet.

Il avait recherché la réaction de Wassermann dans 18 cas de vitiligo et l'avait trouvée onze fois positive.

« Dans 3 cas, dit-il, la syphilis héréditaire n'était pas douteuse et le diagnostic s'appuyait sur des stigmates et les renseignements familiaux. Dans les sept cas où le Wasserman fut négatif, la syphilis existait deux fois ; il s'agissait de vieux syphilitiques, qui avouaient leur ancienne maladie, laquelle datait de plus de quinze ans et chez lesquels le Wassermann était devenu négatif », et l'auteur concluait au rapport possible du vitiligo et de la syphilis.

Un peu plus tard, à la même Société, MM. Balzer et Galliot citaient les observations de trois vitiligos, dont ils rapportaient l'un d'eux à la syphilis, se basant presque uniquement sur la réaction de Wassermann.

Des trois malades, les deux premiers ne présentaient aucun signe de spécificité ; chez le troisième, on ne trouvait pas trace d'accident primitif, mais on constatait aux deux bras la présence de ganglions épitrochléens.

Le Wassermann pratiqué pour les trois donne un résultat négatif chez les deux premiers, mais complètement positif chez le troisième.

Les auteurs en déduisent que s'il est impossible de rattacher tous les vitiligos à la syphilis, celle-ci peut cependant jouer un rôle indéniable dans cer-

tains cas et, reprenant une théorie ancienne soutenue antérieurement par M. Balzer, ils estiment que la variété qui leur paraît devoir être attribuée avec le plus de certitude à la syphilis, est celle où on peut trouver encore au centre de certains placards de vitiligo des vestiges d'éléments papuleux.

Nous avons vu précédemment ce qu'il faut penser de cette manière de voir, et nous n'avons pas à revenir sur cette discussion. Retenons seulement qu'à dater de ce jour, on sait que la réaction de Wasserman dans le sang peut éclairer la clinique dans la recherche de la syphilis chez les vitiligineux, et qu'il existe des vitiligos où les centres nerveux paraissent jouer un rôle.

Quel est ce rôle ? La ponction lombaire et les différentes recherches possibles dans le liquide céphalo-rachidien allaient apporter des éléments nouveaux à l'étude du problème.

Deux des communications que nous avons signalées précédemment (Guillain et Laroche, Merklen et Leblanc) faisaient état de ces recherches, et même une troisième (Khoury) montrait l'intérêt qu'il y aurait à les faire.

La guerre sur ces entrefaites allait marquer un temps d'arrêt dans les travaux scientifiques. Notons cependant auparavant un article du professeur Zeleney dans le *Journal russe des maladies cutanées et vénériennes* en juin 1914.

Il rappelle les recherches déjà connues sur l'étiologie syphilitique et hérédo-syphilitique du vitiligo,

sans rien y ajouter, mais il donne une statistique personnelle de 52 cas de vitiligo, parmi lesquels il a constaté 12 cas de syphilis acquise, 10 cas de syphilis héréditaire, 15 cas chez des familles tuberculeuses, 7 cas de tuberculose pulmonaire, 5 cas dans des familles nerveuses et enfin 3 dans des familles rénales avec diabète.

Ce n'est qu'en 1918 que nous retrouvons dans la *Presse médicale* un article sur la question.

Les médecins de trois centres vénéréologiques français, anglais et belge, ont repris le problème dans leurs réunions hebdomadaires.

Ils ont réuni 50 cas de vitiligo typique à dyschromies multiples et symétriques chez deux jeunes filles et 48 soldats et chez presque tous, ils ont fait de façon à peu près systématique prises de sang et ponctions lombaires, et pratiqué la réaction de Wassermann dans le sang et le liquide céphalo rachidien avec examen cytologique de ce dernier. Les résultats qu'ils ont obtenus et les remarques qu'ils fournissent sont des plus intéressants.

Pour la facilité de l'étude, les observations ont été classées en deux séries : une première série comprenant 20 cas où le vitiligo débutant après l'âge de vingt ans peut être supposé en relations avec une syphilis acquise, une deuxième série de 30 cas où la dyschromie est apparue avant l'âge de vingt ans et serait alors fonction de la syphilis héréditaire.

Dans douze des cas de la première série, la coexistence d'une syphilis acquise récente ou tardive peut

être démontrée soit par le sang, soit par la ponction lombaire (Dans 6 cas seulement sur 20, une syphilis antérieure à l'apparition du vitiligo était reconnue par le sujet.)

Pour les 8 autres, la réaction de Bordet-Wassermann fut négative, et il fut impossible de relever des symptômes nettement attribuables à la syphilis ; mais chez plusieurs de ceux-ci, il existait des symptômes suspects de syphilis ou d'hérédo-syphilis, tels que leucoplasie commissurale à vingt-cinq ans, céphalée persistant depuis l'enfance, épilepsie.

La forme de la syphilis, disent alors les auteurs, est le plus habituellement une forme de syphilis méningée fruste avec douleurs du type tabétique ou plus fréquemment avec douleurs lombaires persistantes et irradiations douloureuses dans tout le territoire des racines lombaires.

Dans l'immense majorité des cas de la seconde série où le vitiligo pourrait être imputé à l'hérédo-syphilis, on ne relève pas de stigmates héréditaires ; en outre l'analyse du sang est presque toujours négative, ce qui n'a rien de surprenant, étant donné que même les hérédo-syphilitiques à stigmates classiques ont la plupart du temps des réactions négatives à l'âge adulte.

Par contre, les auteurs sont frappés de la coexistence fréquente du vitiligo avec des symptômes suspects d'hérédo-syphilis à forme méningée fruste. Dans 4 cas ils relèvent un état nerveux particulier caractérisé par la vivacité des réflexes tendineux allant

jusqu'au clonus ; dans 5 cas la présence de douleurs rhumatoïdes persistantes, localisées souvent à la région lombaire avec irradiations vives pouvant en imposer soit pour des coliques néphrétiques, soit hépatiques, soit appendiculaires, soit douleurs sciatiques.

Parmi les autres observations, ils signalent en outre du vitiligo, de la pelade chez 4 sujets, de la leucoplasie chez 3, de l'hypoacousie nerveuse chez 2, de l'épilepsie chez un seul.

En résumé, sur 30 malades, il est relevé cinq fois des symptômes nettement attribuables à l'hérédo-syphilis, douze fois une association de symptômes suspects.

Ces présomptions sont grandement confirmées par les 8 cas où la ponction lombaire a été pratiquée. 5 des 8 liquides céphalo-rachidiens présentant des altérations appréciables, 2 cas d'hyperalbuminose (0,40 et 0,60 ctgrs au rachi-albuminimètre de Sicard et Cantaloube) 1 cas de lymphocytose légère (4 lymphocytes par mmc.), 2 cas de réaction légèrement positive.

Les auteurs ajoutent que si la réactivation était appliquée systématiquement à tous les cas, elle relèverait fréquemment une hérédo-syphilis latente.

Eux-mêmes l'ont essayée chez deux de leurs malades. Chez l'un dont le vitiligo datait de l'enfance et qui présentait des douleurs radiculaires simulant à tort l'appendicite, ainsi que le révéla l'opération.

Deux séries à doses croissantes de novarsénobenzol

furent faites. La réaction de Wassermann de négative qu'elle était dans le sang et le liquide céphalo-rachidien devint positive après la première série, et les douleurs disparurent dès la seconde.

Chez l'autre, à vitiligo datant aussi de l'enfance et présentant en outre de l'hypoacousie nerveuse avec troubles labyrinthiques, la réactivation fut sans effet sur le Wassermann du sang et du liquide céphalo-rachidien ; mais, détail curieux, la ponction lombaire normale auparavant révèle une lymphocytose nette (11 lymphocytes par mmc.).

Avant de terminer, les auteurs signalent enfin une observation de vitiligo familial se rapportant à des malades dont la dyschromie datait de l'enfance et qui avaient contracté la syphilis ultérieurement.

Ce fait n'est donc pas une objection à la possibilité d'une première infection héréditaire. La syphilis binaire doit être surtout fréquente pour les formes d'hérédo-syphilis atténuée.

Ainsi donc les recherches des médecins des trois centres nous aident à franchir une nouvelle étape dans le problème des rapports du vitiligo et la syphilis.

L'examen du sang et du liquide céphalo-rachidien permet d'établir en effet que le vitiligo essentiel peut être souvent rattaché soit à une syphilis acquise connue ou ignorée, soit à une syphilis héréditaire et que le rôle intermédiaire que semblait jouer les centres nerveux est en réalité une méningite syphilitique à forme fruste.

Le problème n'était cependant pas encore résolu :

Comment relier cette méningite à la dyschromie ? Les auteurs dans leurs conclusions n'apportent que des affirmations assez vagues.

« Il est donc impossible, écrivent-ils, de conclure avec certitude à une relation de cause à effet entre la syphilis et le vitiligo, mais l'étude approfondie des cas (y compris la réactivation) fait gagner du terrain à cette hypothèse. »

Il restait à dégager de toute cette accumulation de faits la conception pathogénique du vitiligo syphilitique. Elle ne devait pas tarder à voir le jour et l'honneur en revient à M. A. Touraine, qui depuis plusieurs mois déjà avait dans un centre dermatologique fait des recherches analogues sur la même question.

LE VITILIGO SYPHILITIQUE

Dans un article récemment paru et qu'il a eu l'obligeance de nous communiquer avant sa publication, A. Touraine reprend l'étude du vitiligo et de la syphilis. D'emblée, il élimine toutes les dyschromies localisées à forme vitiligoïdes qu'il rapproche des dyschromies cicatricielles, pour ne s'occuper que des vitiligos essentiels, généralisés et symétriques.

Après un rapide historique, il établit une statistique d'après les cas de vitiligo parus dans la littérature française au cours de ces dernières années, auxquels ils a ajouté trois observations recueillies par le professeur Jeanselme dans le service de clinique à l'hôpital Saint-Louis, et dix qu'il a prises lui-même dans un centre de dermatologie pendant la guerre, ce qui lui fournit un total de 128 observations.

Sur ces 128 observations, dont 121 seulement sont utilisables parce qu'elles font mention de recherches étiologiques, 99 permettent de déceler une syphilis antérieure, par la coexistence, soit d'accidents tertiaires (8), soit d'accidents tardifs dus à la syphilis : leucoplasie buccale, aortites, hémyplégie ou paraplégie spécifique, tabès ou syphilis nerveuse (40) ; soit en dehors de tout signe clinique par la réaction

de Wassermann (23), ou encore par des antécédents non douteux de syphilis acquise (15), soit enfin par des stigmates d'hérédo-syphilis (13), donnant ainsi une proportion de 81, 1 o/o de cas où la dyschromie peut être rapportée à la syphilis.

Des 22 autres observations qui restent, et ou les recherches étiologiques semblent n'avoir donné aucun résultat, beaucoup peut-être auraient pu être rattachées soit à une syphilis acquise ignorée, soit à la syphilis héréditaire si les examens sérologiques et cytologiques mieux connus actuellement, examen du sang et du liquide céphalo-rachidien avec les différents essais de réactivation de l'un et de l'autre, avaient été pratiqués, comme l'ont fait les médecins des trois centres.

Ne gardant donc que les 5 cas où une syphilis acquise a précédé le vitiligo, cas d'ailleurs dont on n'a pas suffisamment démontré qu'ils étaient incompatibles avec une syphilis héréditaire, Touraine arrive à mettre en opposition 4, 1 o o de vitiligos, soit disant non syphilitiques avec 81, 1 o/o de vitiligos où la syphilis antérieure est certaine.

« Ces rapports, dit-il, entre le vitiligo et la syphilis, se rapprochent donc très sensiblement de ceux qui ont servi à établir l'origine du tabès, de la leucoplasie linguale, de la paralysie générale, etc., origine qui n'est plus discutée depuis longtemps.

L'origine syphylitique du vitiligo nous paraît donc pouvoir être accueillie au moins dans la grande majorité des cas et le vitiligo doit être presque tou-

jours considéré comme un signe indicateur et révélateur d'une syphilis antérieure.

Peut-être faut-il même penser que dans quelques années la question se trouvera renversée comme pour le tabès et la paralysie générale et que l'on se demandera s'il existe un vitiligo non syphilitique. »

S'appuyant alors sur la série d'observations probantes, il établit tout d'abord l'étiologie du vitiligo syphilitique en montrant que la dystrophie pigmentaire peut apparaître aux différentes périodes de la syphilis comme nous nous sommes efforcé de le faire ressortir nous-même au cours des précédents chapitres.

Que le vitiligo soit lié à une syphilis récente ou tardive, ou qu'il soit en rapport avec une syphilis héréditaire, il s'accompagne dans la grande majorité des cas d'une réaction méningée quelquefois évidente mais qu'il y a lieu bien souvent de révéler par la ponction lombaire en utilisant les méthodes de réactivation.

Le vitiligo est-il survenu au cours des deux premières années de la syphilis ? C'est le moment d'élection des méningites secondaires, qui sont souvent latentes et que seule, la ponction lombaire permet de découvrir, comme l'ont montré les travaux de Ravaut, Jeanselme et Chevalier.

« Tous ces symptômes de méningite, écrivent ces deux derniers auteurs, sont si vagues, si imprécis ou tellement isolés quand ils sont plus caractéristiques qu'on ne peut refuser aux méningites qu'ils accom-

pagnent parfois le nom de méningites latentes. Dans la plupart des cas d'ailleurs l'atteinte des enveloppes ne se manifeste par aucun signe. C'est la période secondaire s'étendant à peu près sur les deux premières années de la syphilis qui voit, semble-t-il éclore toutes ou presque toutes les méningites.

Les symptômes localisés objectifs étant rares au cours de la méningite, on est amené à chercher un autre entère pour en apprécier la gravité ; c'est-à-dire la lymphocytose. »

Le vitiligo est-il survenu à un âge avancé de la syphilis ? C'est une autre période de méningite syphilitique, prouvée d'ailleurs surabondamment celle-ci, par la présence de troubles nerveux caractéristiques, tantôt très marqués, on trouve alors le vitiligo avoué à tabès confirmé, une paraplégie ou une hémiplégie syphilitique tantôt plus discrets, et alors, avec la dyschromie, on découvre un tabès incipiens, de l'atrophie des nerfs optiques, un mal perforant, de l'épilepsie, une céphalée persistante.

Ce sont d'ailleurs ces mêmes petits troubles nerveux isolés qu'on retrouve dans les observations ou le vitiligo peut être imputé à une hérédo-syphilis à forme méningée fruste. C'est l'hypoacousie nerveuse, l'épilepsie, la fréquence de la céphalée ou de douleurs radiculaires à forme rhumatoïde, ou encore l'état nerveux spécial signalé par les médecins des trois centres, et caractérisé par la vivacité des réflexes tendineux allant jusqu'au clonus, ou même enfin

sans d'autres signes que les preuves cytologiques données par la ponction lombaire.

Et c'est pourquoi, Touraine insiste sur la façon de prendre les observations futures de vitiligo en montrant l'intérêt qu'il y aura à rechercher la syphilis soit par un examen clinique minutieux, soit par les examens de laboratoire, examen du sang et surtout du liquide céphalo-rachidien en utilisant au besoin même la réactivation suivant la méthode de Milian.

Lui-même a pratiqué toutes ces recherches chez neuf vitiligineux dont il résume les observations.

Sur ces neuf malades, huit ont présenté un liquide céphalo-rachidien anormal. La triade symptomatique : réaction de Wassermann, ponction, hypéralbuminose, lymphocytose d'alarme (2 à 4), faible (4 à 7) moyenne (7 à 15) était complète dans six cas ; deux fois la réaction de Wassermann était négative, mais les deux autres éléments étaient positifs.

Reprenant alors toute la série d'observations publiées, il retrouve 37 examens de liquide céphalo-rachidien et il ajoute : Il ressort de ces recherches que sur 37 ponctions lombaires 24 (65 o/o) ont montré des altérations plus ou moins profondes du liquide céphalo-rachidien : 13 ont été négatives (11 des médecins des trois centres, 1 de Merklen et Leblanc, 1 obs. personnelle). Il y a là un point capital dans l'étude du vitiligo qui doit attirer des recherches ultérieures, mais permet d'affirmer que dans la grande majorité des cas, le vitiligo s'accompagne de réaction méningée. »

Quel est alors pour Touraine le mécanisme de ce vitiligo syphilitique ?

Les éléments qui précèdent me permettent de l'envisager comme un trouble trophique lié à une radiculite par l'intermédiaire d'une méningite.

Cette méningite qu'il a bien mise en évidence va être le trait d'union entre la syphilis et le vitiligo.

Il s'appuie alors sur deux ordres de faits à savoir : qu'il n'existe probablement pas de fibres trophiques pures et que la fonction trophique des nerfs se confond avec les autres fonctions des fibres motrices et sensitives, d'autre part, que les nerfs offrent leur plus grande vulnérabilité à leur origine même, au niveau de leur racine, la structure anatomique de l'arachnoïde expliquant comment toute lésion des méninges rachidiennes frappe avec plus d'insistance le ganglion spinal des racines postérieures et le segment limitrophe de ses racines (A. Vincent, thèse Paris, 1910) et il montre que, suivant qu'elle sera plus ou moins marquée, elle se traduira par des troubles trophiques isolés comme le vitiligo, ou à un stade plus avancé par un ensemble de manifestations allant jusqu'au tabès confirmé, associé à la dyschromie.

La méningite peut faire défaut dans des cas comme celui de Ferrio, où un gliome s'étendant du premier segment cervical jusqu'au coin terminal peut déterminer le vitiligo.

Dans ce cas, la tumeur névrologique agit de la même façon que la méningite syphilitique. Le liquide

céphalo-rachidien et même le sens normal de la circulation dans ce liquide explique comment des lésions de méningite peuvent être diffuses à différents étages de l'axe spinal, atteindre certaines racines plus ou moins éloignées les unes des autres, comme il arrive dans le tabès et produire des vitiligos localisés à certaines régions particulières qui ne sont en somme que les territoires cutanés des racines lésées.

Deux de ces territoires lui paraissent plus particulièrement intéressants à étudier à ce point de vue : celui de la quatrième paire cervicale, qui se différencie assez aisément de ceux de la troisième paire cervicale et surtout des premières dorsales, et celui des troisième et quatrième paires sacrées, qui est entouré par les territoires des première et deuxième lombaires, qui à leur origine en sont très éloignées.

En outre, comme pour le tabès, où les troubles se localisent souvent au territoire d'une ou de quelques racines rachidiennes, les deux renflements cervicaux et dorsaux de la moelle seraient plus spécialement frappés et ceci expliquerait pourquoi le vitiligo atteint plus fréquemment, comme il est facile de le constater, certaines régions, telles que la nuque ou la région génitale en respectant les autres, ou au contraire marque une certaine prédilection pour les ceintures scapulaires et pelviennes, ainsi que les membres, sans atteindre les zones précédentes.

« Tous ces faits, conclut Touraine, s'ils se confirment permettent d'envisager le vitiligo comme une

radiculite trophique et le rapproche des radiculites déjà connues.

Certes, toute infection susceptible de provoquer une méningite et par là même une radiculite est capable de déterminer un vitiligo simple ou associé, mais la syphilis est la plus fréquente parmi les causes de méningite chronique et de radiculite, et le vitiligo serait surtout syphilitique. »

Ainsi donc le vitiligo serait un trouble neuro-trophique lié soit à une radiculite dans les vitiligos essentiels, multiples et symétriques, soit à un nerf périphérique dans les dyschromies parcellaires consécutives à une cause d'irritation locale, suivant que l'altération nerveuse siège à la racine même du nerf ou ses terminaisons cutanées.

Cette manière de voir nous paraît très vraisemblable, car elle permet de concilier la plupart des théories concernant le vitiligo.

Elle explique en effet la pathogénie des deux variétés de vitiligo, ainsi que les dyschromies *in situ*. Dans les cas où le vitiligo est consécutif à une cause d'irritation locale, elle confirme en la rendant plus explicite la théorie de Gaucher et Hallopeau, qui en faisait un trouble dû à l'altération des nerfs cutanés.

D'autre part, elle ajoute à l'opinion de Thibierge en justifiant dans certains autres cas, la présence de troubles de la sensibilité.

Elle explique également l'association du vitiligo avec d'autres troubles trophiques comme par exemple la pelade.

Elle permettrait aussi un rapprochement déjà entrevu par la clinique avec le vitiligo gravior de la lèpre dû à des polynévrites microbiennes et pourrait de la même façon faire comprendre la pathogénie du vitiligo dans le diabète (cas de Zelency) par l'intermédiaire des polynévrites ou même des radiculites dont certains ont affirmé l'existence dans cette affection.

Cette conception pathogénique nous autorise enfin à bien apprécier le rôle de la syphilis dans les deux variétés de vitiligo que nous avons cru pouvoir distinguer.

En effet, partant de ce fait bien établi que la syphilis peut primitivement produire la dyschromie vitiligineuse dans le territoire des diverses racines rachidiennes, nous dirons alors que, dans le territoire d'une de ces racines, une lésion spécifique comme tout autre cause d'irritation locale, peut secondairement agir par action réflexe sur le centre nerveux correspondant à cette racine préalablement altérée par la méningite syphilitique latente et, suivant le degré de l'altération cutanée, produire la dyschromie vitiligineuse soit *in situ*, soit autour de la lésion initiale.

Cette hypothèse nous paraît justifiée par les deux observations que nous donnons dans le chapitre suivant.

OBSERVATIONS

Nous avons pu réunir dans le service de clinique de l'hôpital Saint-Louis où nous avons rempli pendant plus de quatre ans les fonctions d'interne plusieurs observations inédites de vitiligos recueillies soit avec le professeur Gaucher, soit avec le professeur Jeanselme.

Nous n'en avons conservé que quelques-unes plus particulièrement caractéristiques dont l'étiologie spécifique doit être incriminée nous réservant d'établir pour chacune d'elles comment on peut relier la syphilis à la dyschromie.

OBSERVATION I

Mme L..., quarante-deux ans a eu la syphilis en 1910, l'accident initial a passé inaperçu, mais la malade a présenté successivement des plaques muqueuses et des accidents secondaires cutanés, en particulier des lésions papulo-croûteuses du cuir chevelu.

En même temps sont apparus des placards de vitiligo aux mains, aux avant-bras, au pourtour de la bouche d'une part; d'autre part, dans les régions inguinales. Ces placards d'allure symétrique et de topographie distincte de l'exanthème secon-

daire se sont développés progressivement depuis le début de la syphilis, et la malade affirme qu'elle n'avait jamais eu auparavant de lésions analogues.

Depuis 1910, elle a suivi un traitement par séries régulières d'injections mercurielles jusqu'en 1916 où elle a cru devoir cesser le traitement. Une réaction de Wassermann dans le sang, faite le 30 septembre 1918, donne un résultat positif.

Ce vitiligo généralisé symétrique, en apparence essentiel, rentre donc bien dans la catégorie des vitiligos en rapport avec une syphilis récente dans lesquels la dyschromie est liée à des radiculites associées par une méningite fruste dont MM. Ravaut et Jeanselme ont prouvé l'existence à la période secondaire de la syphilis.

L'observation suivante serait de même ordre.

OBSERVATION II

S... jockey, trente-neuf ans, présente sur les bords de la langue des lésions dépapillées, lisses, sans infiltration, ayant l'aspect de bandes de sclérose superficielle. A la commissure labiale droite, on constate un placard net de leucoplasie, le malade n'a jamais fumé, mais il est éthylique.

Il a eu, il y a seize ans, un chancre induré de la verge, et quelques temps après, il a vu apparaître un large placard de vitiligo qui s'est développé rapidement et actuellement semble stationnaire.

Les observations III, IV, V, VI et VII, au contraire, montrent un vitiligo consécutif à une syphilis mais survenu à une phase tardive de la maladie; la dyschromie doit être également rattachée à une réaction méningée, mais dans ces cas on aura affaire à une manifestation fréquente du tertiarisme traduite d'ailleurs dans la plupart de ces observations par d'autres accidents de cette période.

OBSERVATION III

Mme T..., trente-quatre ans, est atteinte depuis deux ans environ de vitiligo, lorsqu'elle se décide à consulter pour cette affection à la policlinique de l'hôpital Saint-Louis dans le service de la clinique.

Antécédents héréditaires. — La malade a encore son père, sa mère et deux sœurs tous en bonne santé. Aucun des membres de sa famille n'est atteint de lésions cutanées analogues.

Dans les antécédents personnels, on relève successivement, une scarlatine à l'âge de quatorze ans, trois grossesses à terme : deux enfants morts de diphtérie en bas âge, un seul vivant et bien portant.

Il y a huit ans a été opérée d'hystérectomie vaginale pour salpingite, par le docteur Péan : peu après la malade accuse une syphilis d'origine conjugale. Un chancre induré vulvaire, diagnostiqué par le professeur Fournier a été suivi des lésions secondaires classiques. Pendant trois ans cette syphilis a été soignée par des pilules d'hydrargyre et de l'iodure de potassium, puis tout traitement a été cessé.

Ce n'est qu'environ six ans après l'accident initial qu'a débuté le vitiligo dont les premiers placards sont apparus sur les cuisses.

Un an plus tard, ils prenaient une rapide extension, tandis que d'autres plaques envahissaient les différentes régions du corps, en particulier les mains, dont les lésions plus naturellement apparentes sont un sujet plus grand de préoccupation pour la malade.

L'examen, en précisant la localisation des placards, permet d'en remarquer l'allure symétrique.

Membres inférieurs. — Rien aux pieds et aux jambes. Sur la face antérieure des deux cuisses et principalement dans la moitié supérieure, larges placards achromiques avec zone périphérpique hyperpigmentée. Ces placards tendent à fusionner.

Sur la face antérieure du cou, petits îlots peu marqués, mais à la partie médiane de la nuque, une plaque plus nette.

Membres supérieurs. — Les bras sont indemnes, par contre la face dorsale des deux mains a été envahie par la dyschromie, et les placards en fusionnant entre eux se sont étendus jusqu'au poignet.

Urines. — Pas d'albumine. Rapport azoturique 83 o/o. On ne trouve pas d'autres traces d'accidents spécifiques en activité, et il ne semble pas y avoir de troubles du côté du système nerveux.

Un traitement mercuriel et ioduré est institué aussitôt.

A dater de ce premier examen, la malade est suivie régulièrement pendant les années suivantes. Les régions hyperchromiques soumises aux rayons solaires s'accentuent chaque été, bien que le traitement spécifique paraisse déterminer

une légère amélioration dans l'ensemble des lésions et marquer un temps d'arrêt dans l'extension des plaques.

Pendant deux ans, la malade cesse alors tout traitement. Puis neuf ans, après le debut du vitiligo, la malade accuse à plusieurs reprises, de la céphalée, des douleurs de la nuque, des épaules et des bras, douleurs en ceinture et successivement on note une gomme de l'amygdale droite et une paralysie faciale droite.

Les réflexes oculaires et patellaires sont normaux. La dyschromie a peu varié.

OBSERVATION IV

Q..., chauffeur, cinquante-sept ans, présente depuis trois ans un vitiligo étendu à placards symétriques, qui occupe d'une part la face dorsale des deux mains et des doigts, d'autre part le fourreau de la verge, le scrotum envahissant même légèrement la région inguinale gauche où les poils sont décolorés.

Le malade dit avoir eu la syphilis trente-six ans auparavant. Il aurait eu un chancre de la verge compliqué de phagédénisme avec adénite suppurée de l'aine droite. On n'obtient pas de plus amples précisions, le malade n'a pas attaché d'importance à cet accident et n'en a pas eu d'autres depuis.

Un traitement d'épreuve par injections mercurielles est alors institué, mais n'apporte aucune amélioration à la dyschromie.

On peut supposer que le malade à présenté un chancre mixte dont le professeur Gaucher a montré

la fréquence et rapprocher cette observation de celle citée dans sa thèse par Mlle Grunspan où les malades atteints de vitiligo ont eu un chancre et chez qui on ne retrouve plus d'autres stigmates de syphilis.

La dyschromie là aussi est en rapport avec une syphilis tardive.

Le traitement d'épreuve ne peut donner que de faibles renseignements, étant donné d'une part la difficulté que l'on sait pour le médicament spécifique de pénétrer et d'autre part agir de façon efficace sur des lésions d'origine nerveuse déjà constituées.

OBSERVATION V

Mme R..., cartonnière, âgée de quarante et un ans, vient consulter à la policlinique de la salle Henri-IV à l'hôpital Saint-Louis, pour un vitiligo à lésions multiples et symétriques.

La dyschromie s'étend en placards arrondis de moyennes dimensions à la face dorsale des deux mains avec une apparence plus nette à la main droite. Elle a également envahi la face antérieure de l'avant-bras droit, empiétant sur le bord interne. Un placard analogue plus étendu existe symétriquement sur l'avant-bras gauche.

Depuis un an, en outre, quelques petits îlots sont apparus sur le ventre.

L'examen relève une plaque de leucoplasie de la face interne de la joue gauche et fait songer à la syphilis ; la malade ignore tout antécédent, mais elle a eu quatre fausses

couches antérieurement à une enfant vivante. Cette enfant est chétive et a présenté constamment jusqu'à l'âge de dix ans des douleurs rhumatoïdes attribuées à la croissance et qui semblent imputables à la syphilis héréditaire.

La syphilis de la mère peut donc être affirmée à coup sûr et cette observation est du même ordre que celle relevée par M. Pierre Marie en 1902 pour relier le vitiligo à la syphilis, confirmée d'ailleurs par les avortements successifs.

OBSERVATION VI

Mme H..., est âgée de soixante ans et présente depuis plusieurs années un vitiligo à placards multiples et symétriques sur la face, les mains, les poignets et enfin les deux régions inguinales.

L'interrogatoire apprend qu'elle a eu une seule grossesse d'un enfant né à terme, mort à cinq mois de convulsions.

A l'examen, on découvre une aortite avec ectasie que la radioscopie ne fait que confirmer. L'analyse du sang est pratiquée, et la réaction de Wassermann donne un résultat positif total.

C'est donc encore la syphilis tertiaire qu'il faut incriminer dans ce cas pour expliquer l'origine du vitiligo, la réaction de Wassermann n'ayant servi qu'à mettre en évidence l'étiologie unique de l'aortite et de la dyschromie.

Il en est de même pour l'observation suivante où les antécédents prouvent suffisamment la spécificité

ancienne. Dans cette observation, en effet, le Wassermann est négatif, mais ici la séro-réaction perd de sa valeur ; car on sait, qu'à la période tertiaire « la séro-réaction est négative chez 10 o/o des syphilitiques porteurs de manifestations en activité » (Thibierge, *Les méfaits de la réaction de Wassermann.* (*Presse médicale*, 28 nov. 1918).

OBSERVATION VII

Mme V..., cinquante-six ans, est atteinte depuis sept à huit ans de vitiligo diffus, symétrique sur les mains, le cou et les régions inguinales.

Sur la face dorsale de la langue, on constate de chaque côté une légère bande opaline donnant l'aspect d'une sclérose superficielle ; cette sclérose ne paraît pas entretenue par une cause d'irritation locale (mauvaises dents ou dentier).

Le Wassermann dans le sang est négatif, mais la malade à eu successivement 3 grossesses, aucune à terme ; pour la première l'enfant né à sept mois à vécu trente jours ; pour la deuxième l'enfant né à huit mois est vivant, bien portant et âgé de trente-deux ans, à la date de l'examen ; pour la troisième enfin l'enfant venu à huit mois et demi est âgé de vingt-six ans et n'a jamais été malade.

OBSERVATION VIII

Mlle N..., âgée de seize ans et demi, présente des stigmates non douteux de syphilis héréditaire. Le nez caractéristique,

dit en lorgnette, suffirait à justifier ce diagnostic, s'il ne se trouvait confirmé d'ailleurs par des dystrophies dentaires, érosions multiples et malformations osseuses, voûte palatine ogivale, maxillaires mal développés ayant eu pour résultat une mauvaise implantation des dents et une articulation défectueuse.

Cette jeune fille s'inquiète d'avoir vu apparaître spontanément, vers la fin de sa quinzième année, un vitiligo qui s'est développé progressivement et symétriquement depuis, dans les régions scapulaires. A part la tare héréditaire, on ne relève aucun autre symptôme pathologique.

L'âge de la malade d'une part, la présence des stigmates classiques, d'autre part, nous autorisent à penser que le vitiligo est fonction de la syphilis héréditaire par l'intermédiaire d'une méningite latente, liée à l'hérédo-syphilis, tandis que pour les observations précédentes il s'agissait de réactions méningées analogues dont l'existence, au cours de la syphilis acquise est prouvée, soit à la période secondaire, soit à la période tertiaire.

L'observation suivante est du même ordre, avec cette différence cependant que seul le Wassermann a permis d'établir l'étiologie hérédo-syphilitique.

OBSERVATION IX

Mlle L... est atteinte de vitiligo depuis l'âge de dix-sept ans, époque à laquelle la dyschromie a débuté par une première plaque sur le cou, qui peu à peu s'est agrandie, tandis

que d'autres placards apparaissent en différents points du territoire cutané, spécialement à la ceinture et dans la région de l'aisselle gauche.

On ne relève rien dans les antécédents héréditaires, les parents de la malade sont vivants et en bonne santé et il n'y a pas jusqu'à présent de vitiligo dans la famille. Sa mère n'a jamais eu de fausse couche et un frère, âgé de treize ans, est bien portant.

Elle-même, quoique de nature peu robuste, n'a jamais eu de maladie, si ce n'est les fièvres éruptives habituelles à l'enfance.

Elle est vierge, a été réglée à treize ans et ne présente aucune dystrophie pouvant faire songer à une tare héréditaire.

Malgré l'absence de stigmates, on émet la possibilité d'une syphilis héréditaire en raison même du vitiligo et on fait une analyse de sang.

La réaction de Wassermann donne un résultat positif et impose le diagnostic.

On pratique aussitôt 10 injections intra-veineuses à doses croissantes de novarsénobenzol, à la suite desquelles on fait un nouveau Wassermann dont le résultat est alors négatif.

La dyschromie ne semble pas avoir subi de modifications.

OBSERVATION X

Mme G..., âgée de trente-six ans, présente depuis un an environ un vitiligo à placards multiples et symétriques qui a débuté dans la région du cou et de la nuque, s'est étendu progressivement et atteint, lors de l'examen, les mains, la

face interne des cuisses et se prolonge jusque dans le pli interfessier à chaque membre inférieur.

En même temps que la dyschromie est apparu un goitre exophtalmique nettement caractérisé avec toute la symptomatologie particulière à la maladie de Basedow : tachycardie, insomnies, agitation, sensation de chaleur, sueurs profuses. Pas d'amaigrissement, la malade, depuis cette époque, aurait pris au contraire un embonpoint exagéré. Elle présente, en outre, des troubles de la menstruation, dysménorrhée, métrorrhagies.

Au cours de cette observation, on ne relève donc aucun signe de syphilis dans les antécédents personnels ou héréditaires de cette malade, cependant, en raison même de la coexistence du vitiligo et du goitre exophtalmique, on peut penser à une étiologie spécifique commune.

Schulmann, en effet, dans sa thèse (Paris, 1918), a montré que le goitre exophtalmique est souvent lié à la syphilis acquise et même à la syphilis héréditaire.

Ce cas pourait donc être rattaché à la syphilis et même, étant donné l'âge d'apparition des deux affections, à une syphilis acquise et ignorée.

Nous croyons de toutes façons pouvoir le rapprocher de cet autre à peu près analogue, cité par les médecins des trois centres dans lequel il s'agit d'une jeune fille hérédo-syphilitique, atteinte à la fois du vitiligo et de maladie de Basedow, chez qui un trai-

tement arsenical spécifique amena une sensible amélioration du goitre et de l'état général.

Il est à regretter que toutes ces observations soient très incomplètes.

Pour la plupart, la réaction de Wassermann dans le sang n'a pas été utilisée, et aucune ne fait mention du liquide céphalo-rachidien après ponction lombaire. Quelques-unes ont d'ailleurs l'excuse d'avoir été recueillies antérieurement à la pratique de ces méthodes.

Pour bien mettre en évidence la pathogénie de ces vitiligos, nous donnons à la suite, une observation où toutes ces recherches ont été pratiquées et sont venues mettre en évidence la méningite syphilitique qui détermine l'altération des racines rachidiennes.

OBSERVATION X

(Due à l'obligeance du Dr Touraine.)

B..., artilleur, vingt et un ans, est le sixième d'une famille de 15 enfants dont 7 seulement vivent encore ; des 5 qui le précédaient, 3 sont morts en bas âge, une fille a vécu jusqu'à huit ans, le cinquième a été tué à la guerre. Des trois plus jeunes, un serait mort de méningite à quatre mois ; pour les deux autres, il ne se rappelle pas la cause du décès.

Père et mère sont vivants ; le père, âgé de cinquante-huit ans, est atteint de bronchite chronique.

B... a toujours été faible de constitution, est souvent malade ; dans l'enfance, on relève une rougeole, mais pas de scarlatine ; à l'école il étudiait assez facilement.

Engagé volontaire pendant la guerre, il a contracté la syphilis en août 1915 dans un cantonnement de repos de la Marne; à la suite du chancre, il a présenté de la roséole et des plaques muqueuses.

Il a été traité alors par trois injections intra-veineuses de Salvarsan dont il ne sait pas préciser les doses et par douze injections intra-musculaires de biiodure d'hydrargyre.

C'est en avril 1916 qu'a débuté le vitiligo par une plaque unique interscapulaire qui se développe graduellement et se montre plus apparente en été.

L'état général du malade est médiocre, il est pâle et a mauvaise mine.

On remarque que la base du nez est élargie plus que de normale, la dentition est mauvaise quoiqu'il n'y ait pas de dents d'Hutchinson, la voûte palatine est fortement excavée et depuis l'enfance la voix est nasillarde.

Le corps est amaigri et on constate un leger enfoncement thoracique à la partie supérieure.

A l'examen, le foie est palpable à deux travers de doigt au-dessous du bord costal sur la ligne mamelonnaire.

La rate est perceptible. Rien au cœur ni aux poumons. Pléiade ganglionnaire dans les diverses régions inguinales et cervicales, présence de ganglions sus-épitrochléens.

Une première réaction de Wassermann pratiquée dans le sang et dans le liquide céphalo rachidien donne un résultat positif total (H o).

Albumine dans le liquide céphalo-rachidien (appareil de Sicard et Cantaloube) : o gr. 33 pour 4 centimètres cubes de liquide. Lymphocytose à la cellule de Nageotte, 4,3 par millimètre cube.

Le malade est alors traité par deux séries de 6 injections de novarsenobenzol à doses croissantes.

Trois mois après ce premier examen on trouve :

Wassermann dans sang et liquide céphalo-rachidien : complètement négatif (H 8).

Albumine : o gr. 33 pour 4 centimètres cubes.

Lymphocytose : 3 par millimètre cube.

Ainsi, ces résultats sont probants, cependant, il convient de signaler que parfois les examens sérologiques du sang et du liquide céphalo-rachidien, même après tentative de réactivation peuvent se trouver en défaut comme dans un cas qu'il nous a été donné d'observer. Le vitiligo, alors, remonte à une époque très lointaine, une vingtaine d'années dans notre observation ; les lésions sont constituées depuis longtemps et ont cessé d'évoluer ; il est alors aisé de comprendre que la réaction méningée déjà fruste par elle-même ait disparu.

On sait d'ailleurs que la syphilis s'atténue à mesure qu'elle avance en âge et nous avons vu d'autre part qu'à une époque tardive, la réaction de Wassermann perd de sa valeur.

Dans ces cas de vitiligo ancien, les choses se passeraient de la même façon et les méthodes de réactivation seraient insuffisantes pour réveiller le processus inflammatoire. Nous dirons donc alors que la cause a disparu, que les faits seuls subsistent.

Pour toutes les observations qui précèdent, nous avons vu qu'il s'agissait de vitiligo primitif, généra-

lisé, symétrique, en apparence essentiel et en réalité d'origine syphilitique.

Les deux observations qui suivent vont nous permettre d'essayer de comprendre la pathogénie de la seconde variété de vitiligos que nous avons cru pouvoir distinguer.

Dans un premier cas il s'agit d'une femme, ancienne syphilitique, en traitement, à la policlinique de l'hôpital Saint-Louis et suivie régulièrement dans ce service de consultation externe où elle vient se faire examiner de temps en temps.

Au cours d'un de ces examens, on constate sur la région antérieure du cou, l'existence d'un placard de dyschromie vitiligineuse, au pourtour d'une cicatrice. La lésion cicatricielle est nettement distincte de la dyschromie.

La malade ne prête aucune attention à ces lésions qui auraient été provoquées par l'application répétée de teinture d'iode.

C'est à la suite des longues réflexions que nous a suggérées cette observation que nous avons été amené à émettre l'hypothèse d'un trouble réflexe.

Cette hypothèse nous a paru définitivement justifiée par l'observation suivante qu'il nous a été donné de recueillir en clientèle avec le Dr Bizard.

X..., mobilisé, est âgé d'une quarantaine d'années; depuis un an environ, il présente un vitiligo, localisé au fourreau de la verge et au scrotum, qui aurait été provoqué par les

atteintes du « gaz moutarde » dont il a été victime au cours de la guerre.

Touché, comme c'était un fait d'observation courante aux organes génitaux, le malade a présenté d'abord des lésions érythémateuses qui ont persisté pendant quelques jours, et sur l'emplacement même de ces lésions, il a vu apparaître à leur suite ces placards dyschromiques.

Il n'y a pas trace de sclérose, et il s'agit bien d'un véritable vitiligo ayant succédé *in situ* à des brûlures du premier degré.

Cet homme, ancien colonial, nie toute syphilis antérieure, et même un Wassermann dans le sang a donné un résultat négatif ; mais l'examen révèle des pléiades ganglionnaires des régions inguinales et cervicales, et on perçoit nettement en outre le ganglion sus-épitrochléen, dur et volumineux, des deux côtés, principalement à gauche.

De plus la femme de X..., qui n'avait jusqu'alors jamais été malade, est en traitement pour une large syphilide tertiaire du dos, très améliorée déjà par trois injections de néosalvarsan.

C'est en apprenant la nature de l'affection dont elle est atteinte qu'elle décide son mari à se faire examiner au cours d'une permission.

Faut-il ne voir dans cette observation qu'une dyschromie consécutive à des brûlures et analogue aux dyschromies cicatricielles ?

Il semble bien qu'on puisse soupçonner à juste titre la syphilis conjugale, nous pouvons donc supposer alors que l'irritation locale, en l'espèce la brû-

lure, n'a fait que déclencher un vitiligo syphilitique pour ainsi dire en puissance.

Ici, en effet, la dyschromie vitiligineuse est secondaire à une cause (brûlure du premier degré) *qui par elle-même aurait été insuffisante à la produire, si une syphilis primitive n'avait pas existé antérieurement* provoquant ainsi la méningite latente dont nous avons reconnu l'existence.

Cette méningite syphilitique (1) sensibilise donc en quelque sorte les racines rachidiennes et déterminerait peut-être aussi cette prédisposition aux troubles de la pigmentation normale à laquelle M. Brocq fait allusion dans son *Traité de dermatologie* (t. I, p. 285).

Or, on sait que la racine rachidienne n'est pas un simple conducteur, mais qu'elle porte un centre, le ganglion qui reçoit un rameau du sympathique (la dyschromie vitiligineuse serait ainsi reliée *indirectement* au sympathique abominal dont les travaux de M. Léon Bernard ont montré l'altération *directe* dans la production de l'hyperpigmentation de la maladie d'Addison).

Une irritation locale est alors capable d'agir sur ce centre par action réflexe pour produire dans le territoire de la racine correspondante la même dyschromie apparente que pour les vitiligos primitifs.

---

1. Il convient de signaler ici que Fontbonne dans sa thèse (Paris 1910) a montré l'existence de réactions méningées au cours d'intoxications ou d'auto-intoxications.

Suivant le degré de l'altération périphérique que nos moyens d'investigation actuels nous permettent mal d'apprécier, cette irritation locale déterminera la dyschromie soit sur l'emplacement même de la lésion cutanée, soit autour de cette lésion.

La syphilis, par ses exanthèmes ulcéreux ou simplement érythémateux, pourra donc agir de la même façon suivant que la lésion spécifique siégera à l'épiderme ou qu'elle atteindra le derme.

Il nous a paru intéressant d'essayer d'établir ici cette théorie qui justifierait l'observation clinique en ce qui concerne le double processus pathogénique de la dyschromie vitiligineuse et permettrait peut-être d'apporter quelques éclaircissements à l'étude des troubles de la pigmentation d'autant plus complexe qu'on ignore encore le mode de formation physiologique du pigment normal.

CONCLUSIONS

1° Le vitiligo est une dyschromie particulière qui présente deux formes qu'il faut distinguer : une forme parcellaire plus ou moins circonscrite, secondaire à une cause locale et une forme primitive diffuse à tendance à la symétrie et à la généralisation.

2° La syphilis peut être à l'origine de ces deux variétés de vitiligo.

3° La forme primitive, en apparence essentielle, est en réalité presque toujours d'origine syphilitique soit acquise, soit héréditaire.

4° Les recherches sérologiques (réaction de Wassermann dans le sang et le liquide céphalo-rachidien avec méthode de réactivation), en l'absence d'autres signes cliniques, tendent à confirmer cette manière de voir.

5° L'étude cytologique du liquide céphalo-rachidien montre en outre qu'il existe dans cette variété de vitiligos, qui sont les vitiligos proprement dits, une méningite quelquefois cliniquement apparente, le plus souvent latente et fruste, révélée seulement par la ponction lombaire.

6° Cette méningite chronique, dont la cause la plus fréquente est la syphilis, se retrouve aux différentes périodes d'apparition du vitiligo au cours de cette maladie (syphilis acquise à la période récente ou tardive, ou syphilis héréditaire). Elle détermine l'altération des racines rachidiennes dont les territoires correspondent aux lésions cutanées.

7° Le vitiligo devient ainsi un trouble neuro-trophique, soit d'origine radiculaire dans les formes primitives, généralisées symétriques, en apparence essentielles, soit d'origine périphérique dans les formes localisées parcellaires.

8° Dans cette seconde variété de vitiligos, une lésion spécifique, comme tout autre cause d'irritation locale pourra déterminer secondairement dans le territoire de la racine rachidienne correspondante, la même dyschromie apparente que dans la forme primitive, par action réflexe sur le ganglion de cette racine, préalablement altéré par la méningite syphilitique latente.

Cette dyschromie vitiligineuse, suivant le degré de l'altération cutanée locale siégera alors sur l'emplacement de la lésion initiale (*in situ*), ou s'étendra autour de cette lésion.

Vu : le Président de la thèse,

JEANSELME

Vu : Le Doyen

ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris

L. POINCARÉ

BIBLIOGRAPHIE

Bulkley. — Archives of dermatology, 1879.

Ballet et Baner. — Vitiligo et tabès (Revue neurologique, 1902, p. 154).

Balzer et Galliot. — Contribution à l'étude du vitiligo syphilitique (Bull. Soc. de Derm. et S., 2 juillet 1914, p. 357).

Besnier et Doyon. — Traduction de Kaposi, p. 161.

Brocq. — Traité élémentaire de dermatologie pratique, 1907.

Chabrier. — Etude sur le vitiligo. Thèse de Paris, 1880.

Crouzon et Foix. — Vitiligo et hérédo-syphilis (Bull. Soc. méd. des Hôp. de Paris, 1914, p. 780).

Danlos. — Vitiligo avec taches d'aspect insolite et érythème induré (Bull. de la Soc. F. de D. et S., 10 décembre 1896, p. 587).

Danlos et Décherain. — Pelade et vitiligo (Bull. de S. F. de D. et S., 1er mars 1906.

Darier. — Pratique dermatologique, 1904, t. IV, p. 846.

— Le vitiligo (Précis de dermatologie nouvelle édition, 1918).

Déjerine. — Archives de physiologie, 1881.

Du Castel. — Leucoplasie buccale chez un malade atteint de vitiligo (Bull. de la S. F. de D. et S., 11 février 1892, p. 71).

— Pelade et vitiligo (Bull. de la S. F. de D. et S., 5 mars 1903).

Etienne (G.). — Vitiligo, épilepsie et hérédo-syphilis (Bull. de la S. M. des H. de Paris, 29 mai 1914, p. 955).

Ferrio (L.). — Vitiligo et tumeur névrologique centrale de

la moelle (Revue neurologique, 1905, p. 283; Ann. Derm. et Syph., 1905, p. 724).

Fournier et Detot. — Deux cas de vitiligo (Bull. de la S. F. de D. et S., 1900, p. 383).

Gaucher. — Maladies de la peau (Collect. Gilbert et Thoinot, 2e édition, 1917).

1° Etiologie du vitiligo (Revue de médecine, décembre 1900, p. 949).

2° Etiologie du vitiligo chez les syphilitiques (Bull. de la Soc. de D. et S., 4 décembre 1902, p. 489).

Gaucher, Gougerot et Audebert. — Vitiligo et syphilis (Bull. de la S. F. de D. et S., mai 1913, p. 259).

Gougerot. — Vitiligo familial et hérédo syphilis (Bull. de la S. F. de D. et S., 2 juillet 1914, p. 334).

Gros (Pierre). — Les pigmentations dans la syphilis et leur rapport avec le vitiligo. Thèse, Paris, 1912.

Grosman. — Un cas intéressant de vitiligo, psoriasis et syphilis (Journal des mal. cut. et syph., 1908, p. 501).

Grunspan (Mlle). — Contribution à l'étiologie du vitiligo. Thèse, Paris, 1907.

Guillain et Laroche. — Paraplégie spasmodique syphilitique avec vitiligo généralisé (Bull. de la S. M. des Hôp., Paris, 23 janvier 1914, p. 91).

Jeanselme et Chevalier. — Méningopathies syp. (Revue de méd., 1912).

Khomy (A.). Deux cas de vitiligo syphilitique (Bull. de la S. M. des Hôp. de Paris, 10 juillet 1914, p. 85).

Kingsburg. — Vitiligo ou syphilis (Journal de Cutaneous an venereal diseases, 1912, p. 354)

Lebrun. — Vitiligo d'origine nerveuse. Thèse, Lille, 1885.

Leloir. — Recherches cliniques et anatomo pathologiques sur les affections cutanées d'origine nerveuse. Thèse Paris, 1882.

Lenglet. — Trophonévroses. Pratique dermatologique, t. IV, p. 517.

Marcou. — Syphilis et vitiligo. Thèse Paris, 1906.

Marie (P.) et Guillain. — Vitiligo avec maux perforants et

abolition des réflexes achilléens et rotuliens dans syphilis connue (Bull. de la S. F. de D. et S., mars 1902, p. 414).

Marie (P.) et Crouzon. — Vitiligo et syphilis (Bull. de la S. F. de D. et S., 6 novembre 1902).

— Vitiligo et syphilis (Bul de la S. M. des Hôp. de Paris, 5 juillet 1912, p. 8).

Mathias. — De la syphilide pigmentaire. Thèse. Paris, 1910.

Merklen et Leblanc. — Vitiligo généralisé avec signe d'Argyll (Bul. de la S. M. des Hôp. de Paris, 22 mai 1914).

Pautrier. — Rapports du vitiligo et de la syphilis Revue pratique des M. cutanées et syphilitiques, mai 1904, sept. 1904, octobre 1904.

— Vitiligo et syphilis (Bul. de la S. F. de D. et S., 2 juillet 1914, p. 355).

Pautrier et Rabreau. — Vitiligo chez un syphilitique présentant encore des lesions érythémateuses en bordure des placards achromiques (Bul. de la S. F. de D. et S., 4 juin 1914, p. 314).

— Vitiligo et syphilis (Presse médicale, 19 decembre 1918, p. 640).

Renault (A.) — Syphilide pigmentaire du cou etendue à toute la partie antérieure de la poitrine. Vitiligo concomittant Bul. de la S. F. de D. et S., 6 juin 1907).

Rey. — Deux cas de Vitiligo chez des indigènes algériens (Bull. de la S. F. de D. et S., 13 mai 1896, p. 399).

Schulmann. — Le goitre exophtalmique, thèse de Paris, 1918.

Souques. — Vitiligo et signe d'Argyll-Robertson d'origine syphilitique (Revue neurologique, 1902, p. 247).

Tenneson. — Vitiligo et syphilis (Bul. des réunions hebdomadaires des médecins de l'hôpital St-Louis, 1889, p. 94).

Thibierge. — Du vitiligo (Semaine médicale, 1891, p. 433).

— Sur les relations du vitigo avec la syphilis (Ann. de Derm. et Syph., 1905, p. 628).

Touraine. — Le vitiligo syphilitique.

Vincent (*Cl.*). — Des méningites chroniques syphilitiques (Paris médical, mars 1918 (sous presse).

— Les lésions des nerfs de la base du cerveau dans le tabès. Thèse de Paris, 1910.

Zeleney. — Journal russe des maladies cutanées et vénériennes, juin 1914 (Ann. des malad. vénér., 1914, p. 314).

Imp. de la Faculté de Médecine, 15. rue Racine, Paris — 4062-19